

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1951

THÈSE

N° 1149

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre, René, Joseph GRIVEAUD

Né le 28 Novembre 1924, à Nancy (M.-et-M.)

Présentée et soutenue publiquement le

**LA POMMADE A L'AUREOMYCINE
EN DERMATOLOGIE**

Président de Thèse : Monsieur DEGOS, Professeur

D. P. TAIB
8, Rue Casimir Delavigne
PARIS-VI*
1951

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1951

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(diplôme d'Etat)

par

Pierre, René, Joseph GRIVEAUD
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 28 Novembre 1924 à NANCY (M-&-M).

—:—

Présentée et soutenue publiquement le

—:—

LA POMMADE A L'AUREOMYCINE
EN DERMATOLOGIE.

—:—

Président : Monsieur DEGOS (Professeur).

—:—

PARIS
D.P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
1951.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOIN,

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BALTHAZARD, BAUDOIN, BRINDEAU, CARNOT,
CHEVASSU, CHIRAY, CLERC, DELBET, GOUGEROT,
GUILLAIN, HARTMANN, LAIGNEL-LAVASTINE, LAUBRY,
LEMAITRE, LEMIERRE, LHERMITTE, LOEPER, MARION,
MATHIEU, MULON, OMBREDANNE, ROUVIERE, SANNIE,
SEBILEAU, SEZARY, TANON.

DOYEN Léon BINET

Membre de l'Institut

ASSESEUR Jean VERNE

I.- PROFESSEURS.

MM.

Anatomie	OLIVIER
Anatomie pathologique	DELARUE
Bactériologie	GASTINEL
Biologie médicale	VERNE
Cancérologie médicale, sociale	HUGUENIN
Carcinologie	OBERLING
Chimie médicale	POLONOVSKI
	(Hôtel Dieu BROCC
	(St-Antoine CADENAT
Cliniques chirur.	(Salpêtrière MONDOR
	(Cochin QUENU
Clinique chirurgicale répara-}	MERLE d'AU-
trice et orthopédique }	BIGNE
Clinique de cardiologie	DONZELOT
Clinique chirurgicale infan-}	FEVRE
tile et d'orthopédie }	
Clinique chir. pleuro-pulmon.	MONOD
Clinique de la tuberculose	BERNARD
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT -
	DUTAILLIS
Clinique de puériculture	LELONG
Clinique des maladies cutanées}	DEGOS
et syphilitiques }	
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER
Clinique des maladies du sys-}	ALAJOUANINE
tème nerveux }	
Clinique des maladies des enf.	DEBRE
Clinique des maladies infect.	MOLLARET

MM.

Clinique des maladies mentales } et de l'encéphale	DELAY
Clinique gynécologique	F. BRENTANO
Cliniques médicales	BENARD LAROCHE MOREAU LIAN
Clinique méd. hydro-climato. théér.	J. BESANCON
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR V.-R. LANTUEJOUL
Cliniques obstétricales	LEVY-SOLAL LACOMME
Clinique ophtalmologique	VELTER
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN
Clinique psychiatrique infantile	HEUYER
Clinique rhumatologique	COSTE
Clinique stomatologique	DECHAUME
Clinique urologique	FEY
Embryologie	GIROUD
Histoire de la méd. et de la chir.	MOUQUIN
Histologie	CHAMPY
Hygiène et clinique première enf.	CATHALA
Hygiène et méd. préventive	JOANNON
Médecine du Travail	DESOILLE
Médecine légale	PIEDELIEVRE
Parasitologie et histoire natu- } relle médicale	GAILLIARD
Pathologie chirurgicale	de GAUDART d'A.
Pathologie exotique	LAVIER
Patho. expérimentale et comparée	LEMAIRE
Pathologie médicale	BARIETY
Path. et thérapéut. générales	de GENNES
Pharmacologie et matière méd.	HAZARD
Physiologie	BINET
Physique médicale	STROHL
Problèmes alimentaires (c. t. pers)	RICHET
Radiologie médicale	DESGREZ
Technique chirurgicale	MOULONGUET
Thérapeutique	TURPIN
Thérapeutique chirurgicale	SENEQUE
Thérapeutique médicale	CHABROL

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE

MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES et AGREGES

	MM.		MM.
Anatomie	(CORDIER DEBEYRE DELMAS		(HUGUIER LAURENCE LEGER
Anat.Path.	(Mie GAU- THIER-V. Pat.chirurg. BUSSER		(OLIVIER PADOVANI POILLEUX
Bactériolo- gie	(FASQUELLE NEVOT		(ROUX RUDLER
Biol. méd.	BOURLIERE		(VERNE
Chimie méd.	(ETTORI JAYLE Pat.expéri- SCHAPIRA mentale		(MERKLEN
Dermato-sy- philigraphie	(N		(BERNARD BOUDIN CASTAIGNE
Histologie	(BULLIARD COUJARD DESCLAUX		(CONTE DECOURT DOMART
Hydrologie	DEBRAY		(DREYFUS
Hygiène	(BOYER Pat.médicale DEPARIS		(FAUVERT HAMBURGER
Médecine) légale)	(DEROBERT GAULTIER		(KOURILSKY LAMY
Neurochir.	N		(MAURIC
Neurologie	de SEZE (CRASSET LEPAGE		(MILLIEZ PERRAULT RAMBERT
Obstétrique	(MAYER MERGER RAVINA VARANGOT		(TIEFFRY TURIAF LAPLANE
Ophtalmo- logie)	(OFFRET DESVIGNES	Pédiatrie	(MARIE
Oto-rhino- laryngo.)	(HALPHEN MADURO	Pharmacologie	(LEVY Mle CHEYMOL
Parasitolo.	BRUMPT	Physiologie	(BARGETON PARROT
Parasito. coloniale	(CHABAUD	Physique médicale)	(DOGNON DJOURNO GOUGEROT
Pat.chirurg.	(ABOULKER BAUMANN GOSSET	Psychiatrie	BARUK
		Psychiatrie infantile	(MICHAUX

	MM.		MM.
Stomato.	CHAPUT (Mme)	Thérapeutique	BROUET
Urologie	KUSS	(chargé de l'ens.)	

III.- PROFESSEURS HONORAIRES
et AGREGES RAPPELES à l'EXERCICE,
pour le service des examens.

MM. BRINDEAU (Obstétrique), GATELLIER (clinique Chirurgicale), LE LORIER (Obstétrique), VAUDESCAL (Obstétrique).

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE AN -
NEXE A TITRE PERMANENT.-

	MM.		MM.
Clinique)	(AMELINE		(BOULIN
chirur.)	(MENECAUX		(BROUET
	(PATEL		(CACHERA
	(SICARD	Clinique)	(DELARUE
Clinique)	(DIGONNET	médicale)	(GARCIN
obstét.)	(ECALLE		(HAGUENRAT
	(SUREAU		(LENEGRE
Clinique)	(RENARD		(MARCHAL
ophtal.)			(SOULIE
Urologie	COUVELAIRE		

--:--
Secrétaire de la Faculté M. MOREL
Secrétaire-Adjoint Mle CHAINTREUIL

--:--
Bibliothécaire en Chef Dr HAHN
Bibliothécaires { Mles DUMAITRE
GOICHON
LAURENT
LE NOIR

--:--
Par délibération en date du 9 décembre 1798,
l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans
les dissertations qui lui seront présentées,
doivent être considérées comme propres à leurs
auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune
approbation ni improbation.

A mes Parents.

A ma Femme.

A ma Fille.

Meis et Amicis.

A notre Président de Thèse,

Monsieur le Professeur DEGOS,

Professeur de la Chaire de Dermatologie à la Faculté de Paris,
Médecin-Chef de l'Hôpital St-Louis
Chevalier de la Légion d'Honneur

Il nous a fait le très
grand honneur d'accepter la présidence de
cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver
ici l'expression de notre
profonde reconnaissance et de notre respect.

A Monsieur le Docteur GARNIER,
Médecin-Assistant de l'Hôpital
Saint-Louis,

Qui nous a inspiré le
sujet de cette thèse
et nous a guidé
de ses conseils.

Nous n'oublierons jamais
l'accueil bienveillant
qu'il nous a
toujours réservé et
l'assurons de toute
notre gratitude.

C'est pendant un séjour de six mois dans le service de notre maître le Professeur DEGOS, que nous avons été amené à étudier les effets heureux dans bon nombre de dermatoses infectieuses d'une pommade à base d'auréomycine au taux de 3 %.

Le Docteur GARNIER nous proposa de réunir ces observations pour essayer de faire une première mise au point des résultats thérapeutiques de ce nouveau topique.

La plupart des observations utilisées dans ce travail proviennent donc du service du Professeur DEGOS qui a bien voulu les mettre à notre disposition; nous tenons à lui exprimer ici toute notre gratitude.

Le Docteur GARNIER, qui est à l'origine de cette étude, nous a également communiqué des observations personnelles très intéressantes, notamment en ce qui concerne les folliculites de la barbe et le sycosis. Nous l'en remercions vivement.

C'est en 1948, que le chimiste américain B. DUGGAR isola, à partir de culture de streptomyces auréofaciens une nouvelle substance antibiotique : l'auréomycine.

L'expérimentation de ce nouveau corps, au laboratoire puis en clinique devait lui donner, parmi les médicaments d'origine fongique utilisés jusqu'alors, une place primordiale, du fait de certaines particularités que ne présentaient pas les autres antibiotiques.

En effet :

1°- l'auréomycine possède un champ d'activité thérapeutique extrêmement étendu, agissant non seulement sur de nombreux germes déjà sensibles à d'autres antibiotiques, mais présentant en outre des indications spécifiques telles que certaines maladies à virus.

2°- elle agit remarquablement par voie orale, d'où une simplification dans son utilisation thérapeutique.

3°- enfin sa toxicité est faible.

CONSTITUTION.-

En thérapeutique, l'auréomycine n'est pas utilisée à l'état de base. Le sel adopté en clinique est le chlorhydrate d'auréomycine dont la formule brute est :



Il se présente sous l'aspect d'une poudre jaunâtre, micro cristalline, soluble dans l'eau à raison de 10 gr. par litre, très peu

soluble dans les solvants organiques anhydres.

Le pH de la solution aqueuse est voisin de 2,8. L'activité de l'antibiotique diminue rapidement en solution alcaline, à la température intérieure.

Si l'auréomycine est stable à l'état sec et à température ordinaire, ses solutions aqueuses sont rapidement inactivées.

TOXICITE.-

Nous avons dit que la toxicité de l'auréomycine était faible ainsi qu'en témoignent les expériences faites chez l'animal - chez la souris par voie orale, on peut administrer jusqu'à 1g.50 par kg. sans aucun incident. Même à doses relativement importantes, on ne note pas de modifications sensibles de la tension artérielle, du rythme cardiaque et de la glycémie. D'où au point de vue thérapeutique, une marge de sécurité étendue.

ACTIVITE.-

In vitro l'activité de l'auréomycine s'exerce sur de nombreuses espèces pathogènes - germes gram + et gram - .

D'après les travaux de FINLAND COLLINS et PAINE, son activité vis à vis de ceux-ci s'est montrée égale à celle de la streptomycine. Parmi les germes les plus sensibles citons : le colibacille - le gonococque - le méningococque - le bacille de PFEIFFER -. Par contre, les souches de proteus vulgaris et de pyocyanique se montrèrent plus résistants.

Vis à vis des germes gram +, l'activité de l'auréomycine, pour n'être pas aussi marquée que celle de la pénicilline - sauf en ce qui concerne l'entérocoque - n'est cependant pas négligeable. Et d'autre part on a montré que des souches de staphylococques devenues pénicillio résistantes pouvaient rester très sensibles à l'auréomycine.

Par contre, *in vitro*, l'auréomycine ne semble pas avoir d'action sur les virus, sauf sur celui de la lymphogranulomatose inguinale.

In vivo, l'auréomycine présente donc une très grande polyvalence non seulement à l'égard des germes gram + et gram -, mais encore, comme nous l'avons dit, vis-à-vis des rickettsies et de certaines maladies à virus.

Mode d'action : L'action générale semble être moins bactéricide que bactériostatique sauf à de hautes concentrations. Le sérum sanguin semble avoir un effet inhibiteur sur le pouvoir antimicrobien de l'auréomycine.

Enfin, fait important, il ne semble pas exister d'auréomycine résistantes.

Telles sont les principales caractéristiques de cet antibiotique qui fut d'abord utilisé par voie générale. Les premiers essais thérapeutiques furent ceux de BRYER et de WRIGHT. Peu à peu les indications de l'auréomycine se précisèrent et s'étendirent.

En dermatologie notamment, l'auréomycine, par voie générale fut utilisée, avec des résultats variés, dans le malade de DUNLAP - BROCC - dans le pemphigus - l'érythème polymorphe - l'acné conglobata - . C'est en 1949 que certains auteurs américains, A.J. PHILLIP, SANDERS notamment utilisèrent, dans le traitement des dermatoses infectieuses, un pommade à base d'auréomycine à la concentration de 3 %.

Georges GARTER, en France, reprit ces observations et utilisa à son tour l'auréomycine en application locale. Les premiers résultats qu'il publiait en décembre 1950 à la Société de Dermatologie confirmaient les ré-

sultats intéressants signalés par les américains.

Bien entendu l'utilisation de l'auréomycine en pommade ne remplace pas l'administration orale de cet antibiotique. Les indications de l'une et l'autre forme, si elles peuvent parfois s'associer, sont le plus souvent différentes.

C'est par voie générale que l'auréomycine est utilisée dans les dermatoses bulleuses, où la pommade est absolument sans effet. Par contre dans de nombreuses dermatoses infectieuses ou infectées : dermo epidermites, folliculites, intertrigo, la pommade employée seule donne d'excellents résultats.

LES EXCIPIENTS...

On sait qu'une pommade est constituée par un corps gras onctueux dans lequel est incorporé un corps actif. Jusqu'à ces dernières années, les dermatologistes ne disposaient que d'un nombre limité d'excipients.

Ceux-ci se répartissaient en :

- 1°) huiles minérales telles vaseline, paraffine ...
- 2°) huiles végétales : huiles d'olives, d'amandes ...
- 3°) huiles animales : lanoline, axonge...

Parmi ceux-ci, c'est essentiellement la vaseline qui fut utilisée pour la préparation de la pommade à l'auréomycine, suivant la formule :

(	auréomycine	: 1	gramme
(	vaseline	: 30	"

Mais la vaseline obtenue à partir des huiles lourdes, produit de distillation des hydrocarbures, n'a qu'une action purement su-

perficiable. "Elle ne présente, comme tous les hydrocarbures, aucune aptitude réactionnelle - elle ne donne lieu à aucun échange physique ou chimique - elle se fixe sur les protéides cutanés par adhésion".

D'autre part, la vaseline est un corps neutre qui isole la peau, non seulement de l'air ambiant, mais aussi des agents médicamenteux actifs qui ne peuvent agir que par grains et à la condition que ces grains ne soient eux-mêmes pas isolés de la peau par le revêtement gras de celle-ci. C'est pourquoi une pommade utilisant la seule vaseline comme excipient doit contenir 10 à 20 fois plus de corps actifs que les émulsion, que nous verrons plus loin.

La lanoline possède elle une action endodermique. Elle pénètre mieux dans la peau - sans cependant la traverser - .

Contrairement aux hydrocarbures, les huiles animales peuvent donner avec les protéides cutanés des combinaisons dont la stabilité est très variable.

Du point de vue pratique, l'effet curatif de ces corps est limité, leur mélange avec un corps actif restant très grossier.

On voit donc les inconvénients de ces bases classiques :

- les corps gras au lieu de jouer le rôle d'intermédiaire, forment souvent barrière entre le médicament actif et la lésion cutanée. Ils exercent un quelconq sorte la principe actif et tendent à l'isoler.

- de ce fait ils rendent les agents bactéricides moins actifs ce qui nécessite, nous l'avons dit, des concentrations plus fortes,

- du point de vue de la physiologie cutanée, ils empêchent l'évaporation et la perspiration cutanée

- enfin du point de vue pratique, ils sont gras au toucher tâchent le linge et ne s'enlèvent pas à l'eau.

Compte tenu de tous ces inconvénients, on cherche, dès avant la dernière guerre, à réaliser de nouvelles bases.

Un progrès fut accompli avec des émulsions préparées à partir des excipients classiques : les lanovaselines hydratées. Il s'agit là d'une émulsion eau dans huile (émulsion W/O). L'adjonction de lanoline aux vaselines a l'avantage de fournir des pommades qui vont se combiner avec les protéides épidermiques.

Si, du point de vue thérapeutique, ces émulsions constituaient déjà un gros progrès du fait du contact intime qui peut s'établir entre elles et la peau, leur action est cependant moins pénétrante que celle des émulsions huile dans eau (O/W).

De ce fait, les émulsions W/O peuvent être indiquées dans les dermatoses superficielles.

Parmi les émulsions O/W, les dernières en date, celles qui furent les plus utilisées en dermatologie sont des cires de synthèse, les carbovax - connus en France sous le nom de solucire. Ces carbovax sont des polyéthylènes glycols obtenus par condensation de l'oxyde d'éthylène.

Ce sont des composés très hydrophiles, onctueux et non volatils, dont la consistance est proportionnelle à leur poids moléculaire.

Les Polyéthylène glycols 200 - 400 - 600 sont liquides.

les Polyéthylènes glycol 1.000 - 4.000 sont solides.

A titre d'exemple, celui de poids moléculaire 4.000 a la consistance de la paraffine. C'est le "Carbowax 1.500" qui est le plus utilisé en dermatologie. En pratique il est nécessaire de réaliser des émulsions suivant la consistance que l'on désire donner au produit final.

Du point de vue physique, il s'agit d'un corps inodore, incolore, de saveur sucrée et amer.

Il est inattaquable par les alcalis caustiques donc inaltérable. Son pH est voisin de 5.

Il est soluble dans l'eau, lipophile et remarquable dissolvant des graisses.

Enfin, fait important, il n'est pas toxique, même étendu sur de grandes surfaces cutanées. Les cas d'intolérance cutanée sont très peu nombreux.

Le grand pouvoir solvant du Carbowax est du point de vue thérapeutique un de ses plus gros avantages. Nous avons dit, en effet, qu'avec les hydrocarbures et les corps gras le principe actif n'est que grossièrement émulsifié, chaque particule étant entourée par la molécule qui l'isole. On n'obtient ainsi avec la peau qu'un contact intermittent. Ici, au contraire, on peut parvenir à des solutions vraies, homogènes - le principe actif est pratiquement en contact avec toute la surface cutanée à traiter. Ce qui peut donc permettre une diminution des doses thérapeutiques.

La solubilité parfaite dans l'eau de cet excipient permet d'obtenir tout un nettoyage facile de la lésion, ce qui est particulièrement utile pour les affections du cuir chevelu.

UTILISATION ET INDICATIONS.-

Quelque soit l'excipient que l'on utilise, la pommade, au début du traitement sera appliquée 2 fois par jour, après nettoyage soigneux des lésions, ablation, arrachement des croûtes et au besoin ouverture des pustules.

La conduite et la durée du traitement sont variables selon les indications.

En règle générale on peut dire que son efficacité se juge rapidement, en quelques jours dans les dermatoses infectieuses aiguës ou subaiguës; alors que dans les lésions chroniques ou récidivantes, le traitement doit être plus longtemps poursuivi mais de façon discontinue, après une première série d'applications quotidiennes.

Les indications d'un traitement à la pommade à l'auréomycine sont nombreuses - différents, nous y avons insisté, de celles d'une auréomycinothérapie par voie générale.

L'association des 2 modes d'administration peut être indiqué, notamment lorsque l'infection dépasse la couche dermique, se complique de lymphangite, d'adénopathie inflammatoire.

Ces indications sont, bien entendu, essentiellement représentées par des dermatoses d'origine microbienne, ou des dermatoses d'autre nature mais secondairement infectées, dont on sait combien souvent elles sont d'évolution désespérante par leur résistance à tout traitement.

DERMO EPIDERMITES MICROBIENNES.-

Il s'agit là de lésions extrêmement fréquentes, quotidiennes pourrait-on dire en pratique dermatologique. Elles se présentent comme un placard d'aspect variable soit suintant,

eczématiforme, soit des erythèmes squameux, avec des lames feuilletées sous lesquels on voit un derme rouge érodé. Il existe toujours un foyer microbien initial. Celui-ci est parfois évident lorsqu'il s'agit d'un ulcère de jambe infecté ou infectieux, d'une plaie infectée, d'une pyodermite - mais une plaie très minime, une simple excoriation infectée peuvent en être cause. Certaines localisations signalent la nature streptococcique de l'infection, telle l'atteinte élective des plis cutanés : intertrigo retro auriculaire si tenace et si rebelle aux traitements classiques, telle l'atteinte péri ombilicale.

Au point de vue du diagnostic on note également en faveur de l'origine microbienne l'existence d'éléments spécifiquement infectieux : lésions bulleuses ou croûteuses d'impétigo, ulcérations, pustules, lésions qui sont situées soit au niveau soit à distance du placard de dermo épidermite. De telles lésions se sont montrées extrêmement sensibles au traitement par la pommade à l'auroérythrine.

La conduite en pareil cas est toujours à peu près semblable, il faut d'abord nettoyer les lésions par un baignage acide, ou par un bain de permanganate à un pour 10.000. On applique ensuite la pommade en recouvrant d'une simple gaze. En voici un exemple :

Observation I.- (Professeur DEGOS)

Madame Lucile B... est hospitalisée à Saint-Louis le 26-9-1951 pour une dermo épidermite de l'abdomen inférieure de la jambe gauche infectée, impétiginisée.

Avant son entrée elle a été soignée par baignage au Sarcrochrome - application de peps à l'eau et vitamine E en capsules sans aucun résultat.

A partir du 27-9 la malade est mise aux pansements alcoolisés et bains de permanganate. Au bout de 8 jours, pratiquement aucun résultat. Notamment le suintement reste très abondant.

Le 3-10 on commence un traitement par la pommade à l'auréomycine à raison de 2 applications par jour.

Deux jours après on note déjà une très grosse amélioration. Le suintement a considérablement diminué. Les lésions sont beaucoup plus propres. Le traitement est poursuivi jusqu'au 13-10. A cette date, les lésions sont complètement asséchées; il n'existe plus aucun prurit.

La malade est gardée en observation sans traitement jusqu'au 22. Aucune rechute, elle sort guérie.

ULCERES DE JAMBE.-

Des résultats intéressants ont également été obtenus avec certains ulcères de jambe, très infectés, fond sanieux, que l'on n'arrive pas à nettoyer grâce aux moyens habituels.

Bien souvent nous avons assisté à un nettoyage rapide par la pommade à l'auréomycine; l'écoulement purulent cesse en quelques jours, le fond devient propre, rouge, se met à bourgeonner et, une fois l'infection disparue, on assiste à la cicatrisation progressive.

INTERTRIGOS MICROBIENS.-

Les intertrigos microbiens, souvent si tenaces, sont dans bien des cas rapidement améliorés par l'auréomycine locale : c'est le cas notamment des intertrigos inguinaux et de ces intertrigos auriculaires dont l'évolution est

parfois si désespérante. Mais il convient souvent dans ces cas de poursuivre le traitement d'une façon prolongée. On pourra par exemple après avoir obtenu en quelques jours une amélioration nette, prescrire la pommade à raison d'une seule application par jour, puis une fois tous les 2 jours. Sinon, ainsi que nous l'avons souvent observé, les récurrences sont très fréquentes.

PARAKERATOSES ET FAUSSE TEIGNE ALIANTACEE.-

Dans le cadre des dermatoses infectieuses streptococciques, le groupe des parakeratoses du visage et du cuir chevelu, dont l'origine streptococcique est probable, réagit souvent favorablement à l'urémycine locale.

On sait que "le terme de parakeratose est un terme histologique, qui désigne une altération quantitative et surtout qualitative de la couche cornée, dont les cellules multipliées et clivées (squames) sont mutilées. La parakeratose se retrouve dans beaucoup de dermatoses squameuses, et sa forme la plus évoluée se voit dans le psoriasis. On réserve actuellement, au point de vue clinique, la désignation de parakeratose aux lésions érythémateuses squameuses qui ne rentrent dans aucune des affections bien classées de ce groupe - pityriasis rosé, psoriasis - ou d'aspect histologique très spécial - lupus érythémateux, parapsoriasis - Toutes les autres dermatoses érythémateuses-squameuses sont donc, par définition, des parakeratoses au sens clinique du terme". (DECOS)

L'éruption de parakeratose est constituée par des taches irrégulièrement arrondies ou ovalaires, de teinte rose, jaunâtre à surface squameuse non infiltrée.

Suivant l'aspect des squames on en distingue 2 types : pityriasiforme avec squames fines, sèches - psoriasiforme avec squames nombreuses, lamelleuses blanches.

Leur évolution est variable. Certains éléments en se développant forment de larges nappes et tous les intermédiaires sont possibles entre les taches séparées et le vaste placard de parakératoses infectieuses.

Parfois certains éléments se couvrent de vésicules, de croûtes, suintent et deviennent prurigineux.

Leur évolution est longue, plusieurs semaines, plusieurs mois. Les récidives sont fréquentes, ayant souvent comme point de départ un "repaire infectieux", tel un intertrigo retro auriculaire, par exemple qui était incomplètement guéri. Lorsque la parakératose intéresse le cuir chevelu, elle réalise l'aspect de fausse teigne aniantacée, avec des squames épaisses sèches, brillantes, se soulevant avec les cheveux qu'elles agglutinent.

Nous avons, dans de tels cas, observé des améliorations rapides par la pommade à l'auréomycine. Mais il ne faut pas se contenter d'un traitement bref qui pourrait au premier abord légitimer la netteté des résultats. Ce serait, en effet, s'exposer à une récidive presque certaine peu de temps après l'arrêt du traitement.

Observation II. (Professeur DEGOS)

Monsieur Eugène B... consulte en décembre pour un eczéma parakeratosique du cou, du visage, et du cuir chevelu. Outre des plaques erythémato squameuses, on note par place l'existence de lésions suintantes, infectées, surtout dans le cuir chevelu et aux oreilles.

Par ailleurs, au niveau du cuir chevelu, on note en places des plaques ressemblant à l'aspect de fausse teigne aniantacée. Toutes ces lésions évoluent depuis 3 semaines.

Il est mis à la pommade à l'auréogéine à raison de 2 applications par jour.

Après 8 jours de traitement, les résultats sont remarquables : il n'y a plus aucune lésion en activité, plus aucune suppuration. Le cuir chevelu est complètement décapé et propre. On ne note que quelques légères séquelles de parakeratose diffuse.

Le traitement est complètement arrêté et une semaine après le malade revient avec une épidermite du visage, desquamation furfuracée. Par contre, la guérison persistait au niveau du cuir chevelu.

Observation III.- (Professeur DEGOS)

Cette observation concerne également une parakeratose en nappe du visage et du cuir chevelu, avec à ce niveau aspect de fausse teigne aniantacée. Ces lésions évoluent depuis 1 an et demi par poussées successives avec des accès d'intensité variable au niveau des bras et des jambes. Le malade, qui consulte en mai 1961 est mis à la pommade à l'auréogéine. Après 10 jours de traitement, guérison définitive des lésions. Il persiste cependant un léger érythème de la région tempora occipitale gauche.

Le malade n'a pas été revu à la consultation.

Observation IV.- (Professeur DEGOS)

Elle concerne une fausse teigne aniantacée et montre bien la nécessité d'un traitement prolongé; le malade présente en effet une série de poussées survenant chaque fois quel-

que temps après l'arrêt du traitement.

Madame Yvonne S... consulte en janvier 1951 pour une fausse teigne aniantée fronto pariétale avec chute des cheveux.

En quelques jours de pommade à l'auroéomycine l'amélioration est nette. Le cuir chevelu est propre, on arrête l'auroéomycine et on prescrit un traitement banal d'entretien.

En mars, reprise de la fausse teigne avec des squames nets bien que pas très épais. Elle est remise à l'auroéomycine locale en application quotidienne.

Trois semaines plus tard - le 19-4-1951 - il ne persiste qu'un pityriasis discret. La malade avait arrêté le traitement depuis 8 jours; mais au niveau du visage apparition d'une éruption du type parakeratose en nappe avec prurit.

Le 26-4-1951, l'amélioration persiste au niveau du cuir chevelu, bien que la malade n'ait pas remis de pommade. Il n'existe qu'un pityriasis discret au niveau du vertex. La parakeratose du visage est guérie. On prescrit une application de pommade tous les deux jours.

Revue le 10-5-1951, il ne subsiste au niveau du cuir chevelu que quelques squames sur une surface de 2 cm. sur le vertex.

On voit donc que le résultat ne fut durable qu'à partir du moment où le traitement fut pour -suivi d'une façon prolongée en application discontinue.

Ce serait une erreur que de se fier sur l'amélioration rapide parfois obtenue pour affirmer une guérison dans une affection aussi tenace et récidivante.

ECZEMAS.-

Les trois observations qui vont suivre concernent des eczemas suintants ou des dermites artificielles surinfectées, impetiginisées dans lesquels la pommade à l'auréomycine nous donna des résultats particulièrement remarquables.

Observation V.- (Professeur DEGOS)

Il s'agit d'une femme venue consulter le 23 Octobre 1950 pour un eczéma suintant et très prurigineux atteignant la première phalange des doigts de la main droite.

Ce n'est pas la première fois que cette malade présente de telles lésions. Elle a déjà fait plusieurs poussées d'eczéma pour lesquelles on retrouvait toujours une cause déclenchante : l'eau de Javel, la potasse, la lessive.

Elle est d'abord mise au traitement classique : bain de permanganate, solution de MILIEN.

Trois jours après le 26, on ne note aucune amélioration mais au contraire une extension à toute la face dorsale des doigts de la main droite, et l'apparition de lésions eczématoïdes sur les 3 derniers doigts de la main gauche. Actuellement, toutes ces lésions sont soulevées au contact, très prurigineuses.

Le malade est hospitalisée, et, du 26-10- au 2-11, traitée successivement par pansements alcoolisés, puis bains de $\text{MnO}_4 \text{ K}$ et solution alcoolique d'écossine.

Aucun résultat le 2 : les lésions restent suintantes.

Du 2 au 6-10, la malade est mise à la pommade à l'auréomycine à raison de 2 applications par jour. Après ces 5 jours de traitement, on note une très nette amélioration : plus aucun suintement. Le prurit a considérablement diminué et les lésions sont en voie d'assèchement.

Le traitement est poursuivi jusqu'au 9. La malade sort alors : les lésions sont complètement asséchées.

Ainsi donc, l'auréomycine en application amène en 5 jours l'assèchement de lésions que 10 jours de traitement aux antiseptiques habituels n'avaient pas modifié.

Les résultats furent encore plus remarquables dans l'observation ci-après en raison même de l'intensité des lésions. Il s'agit d'un eczéma aigu impétiginisé.

Observation VI.- (Professeur DEGOS)

Madame Fernande R..., matelassière, est hospitalisée le 28-12-1950 pour un eczéma aigu du visage, impétiginisé.

C'est depuis 22 ans que la malade fait des poussées d'eczéma, chaque poussée survenant tous les 2 ou 3 ans.

En 1948, elle avait présenté un accident analogue à celui qui l'amène actuellement : cet eczéma aigu impétiginisé avait été traité par la pénicilline par voie générale. - autohémothérapie - hyposulfène - pommade de DALIBOUR. La guérison était survenue au bout d'un mois environ.

Elle avait fait une nouvelle poussée peu de temps après qui avait demandé 15 jours de

traitement.

En février 1949, on pratique chez cette femme un test cutané à la leishine et on trouve un résultat positif. Elle ne cesse cependant pas de guérir et fait une nouvelle poussée en décembre 1949. En janvier 1950, elle a présenté quelques poussées avec chaque fois extension des lésions.

L'épisode actuel a débuté il y a 15 jours. L'impétiginisation fut rapide.

Lorsqu'on voit la malade à son entrée, son aspect est impressionnant. Le visage, gonflé d'œdème fermant aux 3/4 les yeux, n'est plus qu'un bloc de chair. Les membres supérieurs. Le cuir chevelu est entièrement pris également. On note des lésions disséminées sur le cou, le dos, la poitrine et les membres supérieurs.

Dès son entrée la malade est traitée par pulvérisation et pommade à l'auréomycine. Deux jours après on note une amélioration considérable, l'œdème la vision est transformée, et, s'il persiste quelques lésions cratéiformes et suintantes sur les côtés du visage, le nez et la bouche, au niveau du menton, le reste de la face apparaît dégonflé et sans lésions - sans aucun croûte ni suppuration.

Le 2 Janvier, donc 4 jours après l'entrée du patient au dispensaire on trouve plus aucune suppuration, ni suintement. La guérison est à peu près complète. Le traitement est poursuivi jusqu'au 4. La malade sort le 5.

L'observation suivante concerne encore une dermatite artificielle, excoriée, mais avec un syndrome général assez marqué ayant nécessité l'association du traitement local d'un traitement général par l'auréomycine.

Observation VII.- (Professeur DEGOS)

Madame Jeanne R... consulte son médecin en ville, le 31 Mars 1951, pour une petite lésion infectée, peri labiale, pour laquelle est porté le diagnostic de perlèche. Elle est traitée par lavage au Dakin et poudre d'Exo-septoplax. Or on sait que le chlore augmente considérablement le pouvoir allergisant des sulfamides. Deux jours après le début de ce traitement, aggravation rapide de l'état local et général.

La malade est hospitalisée le 3 Avril avec sur toute la face, où elles prédominent, sur le tronc et les membres des lésions impétigineuses, dont certaines ont un aspect nécrotique. Le visage est d'autre part infiltré d'un oedème rouge douloureux. La température est à 38°5, la malade est très abattue.

Elle est traitée localement par pulvérisation et pommade à l'auréomycine. Elle reçoit d'autre part 1 gramme d'auréomycine per os.

Le lendemain l'amélioration est très nette. Du point de vue général, la température est à 36°8; la malade se sent beaucoup mieux. Localement l'oedème du visage a considérablement regressé. La suppuration est bien moindre.

Quatre jours après le début du traitement, plus aucun syndrome général. Plus d'oedème, plus de douleurs, plus aucun suintement. Les lésions se cicatrisent. On arrête l'auréomycine générale. Une application par jour de pommade pendant 3 jours encore. La malade sort le 11 guérie.

Ce qu'il convient de noter dans ces premières observations, c'est la rapidité d'action du traitement - c'est le lendemain ou le surlendemain que l'on constate des résultats intéressants. Elle constitue en effet un test

d'efficacité : si l'on n'obtient une réponse nette dans les 4 à 5 premiers jours, il y a peu de chance d'obtenir une amélioration par la suite et il est sans doute préférable alors de revenir aux antiseptiques habituels.

Cette remarque est valable pour toutes les dermatoses infectieuses d'évolution aiguë ou subaiguë.

Voici encore toujours dans ce cadre, quelques autres exemples de résultats intéressants.

IMPÉTIGO.-

L'impétigo streptococcique est très souvent une indication d'un traitement à l'auromycine locale. On sait combien cette affection est contagieuse, combien elle a tendance à s'étendre de proche en proche par auto inoculation. Très souvent la guérison est obtenue par les topiques classiques : colorants, pommade à l'oxyde jaune de mercure. Mais dans certains cas, suivant on a affaire, soit du fait de la virulence particulière du germe, soit du fait du terrain, à des impétigos en nappe qui se propagent en tâche d'huile, envahissant rapidement tout le visage ou le cuir chevelu, sans être influencés, ou à peine, par le traitement. C'est dans ces cas que la pommade à l'auromycine peut rendre de grands services.

Pelle cette observation du docteur GARNIER:

Observation VIII.-

Un homme de 43 ans vient consulter en novembre 1950 pour un impétigo de toute la barbe et du cou, s'accompagnant d'adénopathies inflammatoires. Il avait eu en 1943 une poussée analogue, mais moins intense et avait été

guéri par des pulvérisations, des badigeonnages avec la solution de violet de méthyle et une pommade à l'oxyde jaune de mercure. Il a essayé à nouveau de traitement, mais sans résultat.

Il est vu en pleine poussée d'impétigo étendu en placards sur toute la moitié inférieure du visage. Sous des croûtes mellicériques épaisses, on trouve de véritables nappes de pus. Il existe des adénopathies cervicales et sous-mentonnières douloureuses.

La pommade à l'auréomycine donne en quarante-huit heures un résultat spectaculaire, toutes les lésions sont cicatrisées, réduites à un simple erythème.

FOLLICULITES.-

Les folliculites aiguës suppurées, surtout celles des régions pileuses, telles la barbe, le pubis, constituent une indication de choix de la pommade à l'auréomycine.

Les pustules folliculaires, ou folliculites revêtent des aspects différents selon qu'elles sont disséminées, groupées ou agminées. On en distingue plusieurs variétés selon que le siège de l'infection folliculaire est orificiel, au niveau du collet du follicule (ostio folliculite) ou profond - selon la réaction du derme avoisinant - et enfin la nature microbienne ou trichophytique de l'infection. Seules nous intéressent ici les folliculites pyococciques. C'est de folliculites superficielles qu'il s'agit dans les observations suivantes.

Observation IX.- (Professeur DEGOS)

Le malade âgé de 17 ans, consulte à Saint-Louis le 28 Décembre 1950 pour une folliculi-

te de la barbe véritablement acutylloco-
cique évoluant depuis 2 ans par poussées su-
bintrantes. Elle a résisté à divers traite-
ment : cristal violet - pommade à l'oxyde jau-
ne - solutricine.

Les lésions occupent tout le menton. Le
malade est mis à la pommade à l'auréomycine
à raison de 2 applications par jour.

Il est revu le 4 Janvier 1951 : après une
semaine l'amélioration est manifeste : dis-
parition de tous les éléments - plus de suppura-
tion. On note seulement une légère ir-
ritation de la peau au point de contact
un peu frippé avec une légère desquamation.

Observation X.- (Professeur DEGOS)

Cette observation concerne une folliculite
de la barbe à petits éléments durant depuis
six semaines et persistant malgré diverses
thérapeutiques (antiseptiques colorés - crème
de DALIBOUR - etc....).

Après 8 jours de pommade à l'auréomycine,
il n'y a plus d'éléments nouveaux, les lé-
sions anciennes sont cicatrisées. On ne re-
trouve plus d'éléments nouveaux. La ré-
sion avril est bonne qui est la plus ap-
prochée. On continue avec la pommade à l'auréomycine
à raison d'une application tous les deux
jours, les lésions ont disparu et il n'y a plus.

Observation XI.- (Docteur GARNIER)

Il s'agit d'une folliculite plus profonde.
Il s'agit d'un homme de 26 ans qui consulte
en novembre 1950 pour une folliculite de la
barbe. Il a déjà eu de nombreux traitements et reçu notamment
3.200.000 unités de pénicilline par voie géné-
rale, et a été traité avec une pommade à la pénicil-

cilline à 10.000 unités au gramme.

Le malade est vu en pleine poussée de folliculite avec 4 à 5 éléments furonculoïdes sous mentaux et cervicaux. Il existe un oedème inflammatoire douloureux, des ganglions tuméfiés.

Un traitement sulfamidé énergique, des badigeonnages avec la solution de violet de méthyle n'amènent qu'une légère amélioration; de nouveaux éléments apparaissent sur les joues.

En 48 heures de pommade à l'auréomycine l'amélioration est manifeste, toute inflammation a disparu, plus aucun élément ne suppure. Le sixième jour, on ne retrouve plus que quelques nodules rouges un peu sensibles, mais complètement cicatrisés.

Dans ces trois observations, on notera encore la rapidité de l'action antiinfectieuse, la guérison était complète au bout d'une semaine dans les 2 premières - c'est en 48 heures que la suppuration disparaît dans la troisième, là où l'infection était plus marquée et plus profonde puisqu'elle avait donné lieu à une réaction ganglionnaire.

A noter dans l'observation IX, la trace d'une légère intolérance se manifestant par l'irritation de la peau avec légère desquamation. C'est un des rares cas que nous ayons observés, nous reviendrons plus loin sur ce point. L'excipient utilisé dans ce cas était la vaseline.

SYCOSIS.-

Si ces résultats thérapeutiques sont intéressants par leur rapidité et leur netteté, ils deviennent tout à fait remarquables en ce qui concerne le sycosis - sycosis simple vrai ou non parasitaire, par opposition au sycosis tricophytique.

C'est la forme chronique de la folliculite agminée dont la barbe et la moustache sont les 2 localisations les plus fréquentes.

Le germe en cause est toujours le staphylococcus doré. Le sycosis succède en général à un impétigo, à un furoncle, à un coryza, une inoculation par le rasoir. Il se protège de proche en proche, transporté à distance par les doigts ou les objets de toilette.

D'après SABOURAUD, "les lésions des sycosis sont le plus souvent superficielles dans l'infundibulum et ne gagnent qu'exceptionnellement "la partie profonde du follicule".

Du point de vue clinique, le début est marqué par l'apparition de petites folliculites ou de papilles subélevées - une sensation de tension, d'élancement. Ce n'est qu'ensuite que apparaît la suppuration. Parfois cependant celle-ci est primitive et précoce.

On distingue deux aspects :

- le sycosis en nappe : dans lequel les folliculites déterminent par confluence un placard infiltré, tuméfié.
- le sycosis nodulaire : où les folliculites demeurent isolées en saillies distinctes.

Au cours de l'évolution les lésions se re-

couvrent de croûtes jaunâtres sous lesquelles la peau est rouge, érodée. La pression en fait sourdre du pus par les orifices folliculaires agrandis.

Les caractères anatomiques du sycosis, lésion relativement profonde, expliquent qu'il soit difficilement accessible aux agents thérapeutiques externes. D'où le caractère rebelle, souvent chronique et récidivant de cette éruption. Et les cas sont fréquents de sycosis évoluant pendant des mois, voire des années.

Voici, par contre, deux exemples d'amélioration remarquable et très rapide de sycosis de la lèvre, à la suite de traitement par la pommade à l'auréomycine.

Observation XII.- (Docteur GARNIER)

Un homme de 44 ans est atteint d'un sycosis de la moustache depuis 5 ans pour lequel il a subi de multiples traitements sans jamais obtenir que des améliorations rapidement suivies de rechutes.

Il est vu en Octobre 1950 avec un sycosis qui occupe toute la région médiane de la lèvre supérieure : placard rouge infiltré saillant avec de nombreux points de folliculite suppurée.

Après 10 jours de pommade à l'auréomycine, l'amélioration est manifeste, il n'y a plus de folliculite, le placard s'est désinfiltré, mais reste encore rouge. Le traitement quotidien est continué pendant 10 jours, puis réduit à 3 applications par semaine pendant les quinze jours suivants. La guérison est complète et se maintient le 20 février 1951 alors que le malade a cessé tout traitement depuis 3 mois.

Observation XIII.- (Professeur DEGOS)

Monsieur Pierre H... est hospitalisé le 10 janvier 1951 pour un sycosis de la barbe et de la moustache dont le début remonte à environ 2 mois. Les lésions au début localisées au pourtour des narines se sont rapidement étendues.

Quand on voit le malade, on note l'existence d'un placard rouge infiltré, recouvert de croûtes jaunâtres. Dans la barbe existe des lésions de folliculite disséminées. Toutes ces lésions sont très infectées et ont résisté à tous les traitements utilisés jusqu'alors.

Pendant 4 jours le malade est soigné par des badigeonnages à la solution d'éosine et application de crème de D.LIPOUR. Aucun résultat, la suppuration persiste.

Le 14, on commence un traitement à la pommade à l'auréomycine. Deux jours plus tard : très grosse amélioration : disparition complète du suintement purulent, et des croûtes.

Le 18, donc 4 jours après le début du traitement, le nettoyage est complet. Plus de suppuration, plus d'infiltration ni de douleurs. Seul subsiste un gonflement local. Le malade sort le 23: la guérison persiste.

Il est revu deux mois plus tard : aucune récurrence.

Un point important à signaler, en ce qui concerne le traitement du sycosis, est le caractère durable de la guérison, particulièrement remarquable dans une affection aussi désespérément récidivante.

Mais contrairement à ce que nous avons dit à propos du traitement des dermatoses d'évo-

lution aigüe ou subaigüe, il semble qu'il faille ici utiliser le médicament d'une façon plus prolongée : même si les résultats ont été rapides après le traitement d'attaque, il convient de continuer la thérapeutique pendant quelque temps avec des applications discontinues, tous les deux jours par exemple. Un arrêt trop rapide expose en effet à des rechutes.

C'est également l'opinion de A.J. PHILIPP qui, dans une statistique de 11 cas de sycosis évoluant depuis plusieurs mois ou plusieurs années a obtenu 11 guérisons qui persistaient au bout d'un délai variant de 3 à 9 mois suivant les cas. Là encore l'amélioration indiscutable en 48 heures, guérison complète en moins de 15 jours dans 3 des cas; les huit autres demandèrent une prolongation de traitement de 6 semaines.

o

o

o

Telles sont les indications principales de la pommade à l'auréomycine, celles où les résultats ont été les plus indiscutables.

Nous les résumons :

- dermo épidermites microbiennes
- intertrigos
- parakeratoses en nappe du visage et du cuir chevelu.
- eczema surinfectées, impétiginisées
- impétigo
- folliculites avec parmi elles le sycosis.

Bien entendu, l'auréomycine en application locale a été essayée dans bien d'autres cas, mais avec des résultats beaucoup plus variables et plus incertains.

La propriété qui est attributive d'être actif dans certaines maladies à virus, l'a fait utiliser dans deux affections le zona et l'herpès.

ZONA.

Pour ce qui est du zona, il n'était pas question bien entendu d'utiliser la seule nouveauté comme traitement, mais en association de la voie générale et de l'application locale. Il ne nous a pas semblé que cette association modifie les résultats obtenus avec le traitement général seul. Il est d'ailleurs difficile de se faire une opinion exacte en raison de la variété des résultats obtenus dans le traitement du zona par l'auréomycine.

En ce sujet, la statistique sériée dans le PHILIPP est assez nette :

(huit cas sont traités par l'auréomycine générale,

(cinq cas par association de voies générales et locales.

Dans le 1er groupe : dans 4 cas les douleurs disparaissent dès le 1er jour du traitement, alors que l'éruption en dure 3 à 4 jours et au bout de 3 semaines les vésicules sont complètement guéries. Dans le 2nd groupe, dans 4 cas, au contraire, aucune action sur le douleur, mais en 3 jours l'éruption a peu près complètement disparu. Une semaine plus tard il ne reste qu'une plaie superficielle à la place de l'éruption, mais les malades continuent à souffrir.

Quant aux 4 cas où l'auréomycine fut utilisée d'une façon fixe ou croisée : une césation des douleurs en 3 jours et une disparition de l'éruption en 3 semaines.

On voit que devant la variété des réponses, il est bien difficile de dire ce qui revient à la pommade ou au traitement général.

HERPES.-

Il en est de même dans l'herpès certain. Car-tes au bout d'une semaine, dans un cas que nous avons observé, il ne persistait plus aucune lésion. Mais en raison de l'évolution spontanément rapide de l'affection, on est en droit de se demander si l'évolution spontanée n'eut pas été semblable.

ONYXIS-PERIONYXIS.-

Dans tout autre domaine, nous avons essayé la pommade à l'auréomycine comme traitement des onyxis et perionyxis pyococciques. On connaît la difficulté du traitement de ces affections, et les insuccès fréquents de toute la gamme des thérapeutiques classiques, qu'il s'agisse de bains de permanganate, de badigeonnages avec de la solution de MILIAN, ou d'écossine, des applications de pommades mercurielles.

Sur 4 cas, nous avons observé une amélioration nette : dans 2 cas après des délais de 20 jours pour le premier, de un mois pour le second; une amélioration légère dans le 3ème cas, aucun résultat chez le dernier malade. Il est bien entendu que dans de telles affections le traitement doit être poursuivi très longtemps. La pommade doit être appliquée en massant soigneusement et longuement les doigts atteints. On peut parfois avec profit associer à l'auréomycine locale la prise orale de capsules lorsque l'amélioration semble trop lente.

Mais il faut reconnaître que les résultats ne sont pas ce qu'on pouvait espérer et que, très souvent, on doit revenir aux traitements

classiques, l'erythrodermie étant la dernière ressource en cas de persistance ou de récives continuelles des lésions.

ERYTHRODERMIE DE LEINER MOUSSUS.:-

Dans ce chapitre des indications ... "discutables", de la pommade à l'auréomycine, nous devons encore indiquer son emploi dans l'erythrodermie desquamative de LEINER MOUSSUS.

Cette dermatose du nouveau né, dont le point de départ est le plus souvent fessier, fut d'abord attribué à des troubles toxiques d'origine alimentaire, et commandait un changement d'alimentation. En fait, pour DEGOS, il s'agirait "le plus souvent d'une parakératose infectieuse généralisée, en tous points "comparable à l'erythrodermie streptococcique "érythémato squameuse sèche de l'adulte", et l'action du traitement antiseptique externe semble la meilleure preuve de sa nature infectieuse.

En fonction de cette étiologie, nous avons essayé la pommade à l'auréomycine chez un enfant de 1 mois et demi atteint d'une maladie de LEINER MOUSSUS, dont le début remontait à 15 jours. Quatre jours après on note déjà une amélioration nette des lésions qui sont beaucoup moins nombreuses. On retrouve encore des squames grasses sur le cuir chevelu. Rougeur encore vive sur les fesses. Douze jours après le début du traitement il ne persiste pratiquement plus de lésions sur le cuir chevelu, le visage et les jambes. Au niveau des fesses persiste une rougeur assez nette mais non squameuse. L'enfant n'a malheureusement pas été ramené à la consultation.

Ce résultat satisfaisant ne s'est pas pleinement confirmé dans un autre cas où l'amélioration ne fut que très partielle; l'utili-

sation des antiseptiques habituels semblant donner dans ce cas une réponse analogue.

Nous ne ferons que mentionner les résultats négatifs que l'auréomycine en pommade nous a donné dans les végétations vénériennes, les verrues planes.

Un auteur américain, S.J. ROSE, relate cependant une observation de guérison complète en une semaine de verrues planes au niveau de la face chez un enfant de 6 ans. Celui-ci présentait depuis 1 an, environ 80 lésions qui disparurent complètement sans laisser aucune cicatrice.

Quant aux grandes dermatoses bulleuses, pemphigus, maladie de DUNBARING, érythème polymorphe, si l'auréomycine par voie générale donne des résultats variables et que nous n'avons pas à discuter ici, il ne semble pas que l'association de pommade modifie en quoi que ce soit l'évolution. Celle-ci ne trouverait une indication précise et efficace qu'en cas de surinfection de bulles excoriées.

Tels sont les résultats, parfois intéressants parfois brillants, parfois décevants que nous a donné l'auréomycine utilisée dans une pommade à 3 %. Il nous semble intéressant de donner ici deux statistiques américaines, portant toutes les deux sur un nombre élevé de cas et qui confirment tout le profit que l'on peut tirer de l'auréomycinothérapie locale.

La première est celle de H. SAWICKY et ses collaborateurs. Elle porte sur 170 malades présentant des dermatoses diverses. Les résultats les plus probants sont obtenus dans :

L'impetigo ... 17 guérisons sur 17 cas.
L'ecthyma ... 16 - - 16 cas.
Le sycosis ... 7 - et 7 améliorations sur 18 cas.

Les statistiques de LESTER FOLLINDER et STANTON M. HARDY distinguent :

- d'une part 57 sujets chez lesquels l'auréomycine employée comme pansement est opératoire quotidien après ablation de verrues, de kystes sébacés infectés, de carcinomes etc...; a permis une bonne et rapide cicatrisation

- et d'autre part, 79 malades atteints de dermatoses variées les meilleurs résultats étant obtenus dans :

les infections cutanées à pyogènes :
pyodermites, impétigo,
furoncles, dermites eczématiformes infectées.

les lésions variqueuses à type d'ulcère -
de dermites localisées
ou généralisées.

- les folliculites

- les dermites vésicule-pustuleuses des mains.

La confrontation de ces statistiques étrangères avec celles de Georges GARNIER en France confirme ce que nous disions des indications principales de la pommade à l'auréomycine à savoir les dermatoses infectieuses à pyogènes relativement superficielles.

Reste enfin un problème très important du point de vue thérapeutique : celle de la tolérance cutanée à ce topique.

C'est un point qui vient immédiatement à l'esprit lorsque l'on songe à la fréquence des

accidents de sensibilisation qui furent observés avec la pommade à la pénicilline, fréquence telle que les dermatologistes ont abandonné l'usage de cette pommade.

Or, il semble que ceux-ci soient pratiquement inexistants avec la pommade à l'auréomycine. Des observations que nous avons rapportées dans ce travail, un seul cas (obs. XII) présente une intolérance - encore celle-ci fut elle très légère, ne se manifestant que par un aspect un peu frippé de la peau avec desquamation fine: ce qui n'empêcha d'ailleurs pas le malade de poursuivre son traitement sans que l'on note pour autant une accentuation des phénomènes d'irritation.

Ce cas est le seul que signale G. GARNIER dans sa statistique de 70 malades.

Parmi les 57 malades chez lesquels la pommade à l'auréomycine fut utilisée comme traitement post-opératoire, LESSEP HOLLINDER et STANTON HARDY, ne signalent aucune réaction de sensibilisation. Aucun accident non plus chez les malades de A.J. PHILIPP. Et celui-ci ajoute qu'il ne nota aucun accident de sensibilisation lorsque l'auréomycine fut utilisée par voie générale plusieurs mois après un traitement local, comme cela s'observe avec la pénicilline.

Nous avons nous-même constaté ce fait chez plusieurs de nos malades.

C'est là un point très important qui méritait d'être souligné.

Ainsi l'auréomycine en pommade se révèle être un excellent topique à la fois très actif et très bien toléré, qui doit rendre de grands services à condition de sérier ses indications et de ne pas la considérer comme "la

"panacée universelle" de la dermatologie, on l'utilisait dans toutes les affections de la peau, sans discernement. Seules les dermatoses infectieuses et relativement superficielles bénéficiaient largement de son emploi.

CONCLUSIONS

--- : ---

- I.- L'auréomycine qui se montre un antibiotique très actif par voie orale ou parentérale contre de nombreux germe Gram +, Gram - et contre de nombreux virus, a été également utilisée sous forme de pommade dans certaines dermatoses (A.J. PHILIPP, SAUNDERS, SAWICKY, en Amérique; G. GARNIER en France).
- II.- On l'utilisera sous forme d'une pommade à 3 % soit avec les excipients habituels (vaseline, ou vasolanoline) soit mieux encore les excipients plus nouveaux : polyéthylènes glycols (carbofax anglo saxons, solucire français) remarquables par :
- leur grand pouvoir solvant, permettant d'obtenir des solutions vraies, homogènes avec les substances actives qu'on y incorpore, d'où un contact intime entre la peau et le médicament.
 - leur tolérance excellente par la peau.
 - leur solubilité dans l'eau (lavage facile).
- III.- Les principales indications sont constituées par les dermatoses infectieuses ou infectées et particulièrement :
- les dermo épidermites microbiennes
 - les ulcères de jambes infectés
 - les intertrigos microbiens
 - les parakératoses en nappe
 - les eczémas impétiginisés
 - l'impétigo.

Dans les folliculites des régions pileuses et dans le sycosis de la barbe et de la moustache, dont on connaît la ténacité désespérante, la pommade à l'auréomycine a permis d'obtenir des guérisons parfois inespérées.

IV.- L'excellente tolérance de la pommade à l'auréomycine vient s'ajouter aux qualités d'efficacité de ce topique et contraste heureusement avec les nombreux cas de sensibilisation provoqués par les autres antibiotiques utilisés en pommade ou en solution.

-:-

Vu :
Le Président :
signé : DEGOS.

Vu :
Le Doyen :
signé : BINET.

Vu et Permis d'Imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
signé : JEAN SARRAILH.

BIBLIOGRAPHIE

-:-

- GARNIER Georges Bilan provisoire de l'Auréomycine en dermatologie. Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie, N° 5, décembre 1950.
- GARNIER Georges La pommade à l'Auréomycine en dermatologie. La Presse Médicale, n° 27, 21 avril 1951.
- PHILIPP A.J. L'auréomycine dans le traitement des maladies de la peau. The Urologic and Cutaneous Review. Avril 1950.
- LESTER HOLLANDER L'emploi de la pommade à
STANTON M. HARDY l'auréomycine en dermatologie. American Practitioner and Digest of Treatment, vol. 1, N° 1, janvier 1950.
- SAWICKY H.H.
FRANCES PASCHER
LAWRENCE FRANK
BERNARD ROSENBERG Essais thérapeutiques du Service de la Peau et du Cancer de l'Hôpital Universitaire de New-York IV. La pommade au chlorhydrate d'auréomycine. The Journal of Invest. Dermatology, N° 9, Octobre 1950.
- SAUNDERS T.S. Emploi d'une pommade à l'auréomycine dans le sycosis vulgaris (une observation) Arch. Of Dermatology and Syphilology 62, 6, 1950.

ROSE S.J.

Pommade à l'auréomycine
dans les verrues planes.
Arch. of Dermatology,
janv. 1951.